SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101028742	0

Fecha Expedición: Día:	Mes:	Año:	Vigencia Desde: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Vigencia Hasta: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Tipo Movimiento:
18	08	2021	13	08	2021	00:00	01	07	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	Identificación:
VARGAS VELASQUEZ KAROL JANETH	1012322438
Dirección: TV 14 NO 42 - 72	**Ciudad:** SOACHA - CUNDINAMARCA — **Teléfono:** 3102930855

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	Identificación:
MUNICIPIO DE SOACHA	800094755-7
Dirección: CALLE 13 N 7-30	**Ciudad:** SOACHA - CUNDINAMARCA — **Teléfono:** 7305500

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 2715-2021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA PERSONA QUE BRINDE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO QUE DESPLIEGUE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE SOACHA ,ENCAMINADAS A OBTENER LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA CIUDADANA Y LA SOLUCIÓN PACIFICA DE LOS CONFLICTOS QUE SE PRESENTEN EN LA COMUNAS DEL MUNICIPIO

SEGUROS DE LIMA
CEL: 320 335 1831

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	**Vigencia Desde:**	**Vigencia Hasta:**	**Suma Asegurada / Actual:**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/08/2021	01/07/2022	$ 770,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 770,000.00	18/08/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	**Clave:**	**% DE PARTICIPACIÓN:**	**Nombre Compañía:**	**% Participación:**	**Valor Asegurado:**
DELIMA GRUPO EMPRESARIAL	93093	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 83 NO 19-10 - Teléfono: 4590601 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA